

診療予約申込書

東広島記念病院 地域医療連携室 御中

FAX番号 082-423-7710 (代表)

〒739-0002

広島県東広島市西条町吉行2214

医療法人社団ヤマナ会 東広島記念病院

TEL 082-423-6671 (部署直通)



*お手数ですがFAX送信前に上記の電話番号までご連絡をお願い致します。

令和 年 月 日

紹介元	住所				
	医療機関名			TEL番号	
	医師名	診療科	科	FAX番号	
	手続き終了後の連絡先	※該当するものにチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 貴院待機中(担当: 様) <input type="checkbox"/> 入院中(担当: 様) <input type="checkbox"/> 患者様宅			

患者様情報	ふりがな		性別	生年月日	
	患者様氏名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
	住所	〒			
	TEL番号	<input type="checkbox"/> ① 自宅・携帯・職場			
	<input type="checkbox"/> ② 自宅・携帯・職場				

診療依頼	診療科	<input type="checkbox"/> リウマチ・膠原病科 <input type="checkbox"/> 内科			
	担当医名	<input type="checkbox"/> 医師指定 (先生) <input type="checkbox"/> 指定なし			
	受診希望日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	第1希望 月 日 ()		
			第2希望 月 日 ()		
	紹介目的	<input type="checkbox"/> 診察			
主病名・症状					

※診療情報提供書は、当日持参又は事前にご送付下さい。

- 平日の午前中、土曜終日の診療は予約の方が優先となります。希望日前日の午前中までに「診療予約申込書」「診療情報提供書」をご記入の上、FAXにてご送信下さい。日時を調整後に「診療予約通知書」「診療予約券」をFAXにてご返信いたします。受付順での診療も可能ですが、待ち時間が発生致します。平日午後の診療は、予約制ではなく受付順となります。
- 患者様には、診療当日「診療予約券」「保険証」「診療情報提供書」(お持ちの場合は「当院診察券」)をご持参の上、受付において下さるようご案内下さい。
- 患者様から直接TELにて予約を取ることも可能です。TEL: 082-423-6661 (病院代表)